



แบบสอบถามการให้ความช่วยเหลือแรงงานและครอบครัว
ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์สู้รบในอิสราเอล

วันที่ตอบแบบสอบถาม.....

ชื่อ-นามสกุลผู้ตอบแบบสอบถาม.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

อายุ.....หมายเลขโทรศัพท์.....

สถานะผู้ตอบแบบสอบถาม

แรงงานที่ได้รับผลกระทบ

ครอบครัวของแรงงานที่ได้รับผลกระทบ กรุณาระบุชื่อแรงงาน.....

มีความประสงค์รับการช่วยเหลือ

ด้านการฝึกอาชีพ โดยต้องการฝึกหลักสูตรดังต่อไปนี้

2.1.....

2.2.....

2.3.....

2.4.....

2.5.....

ต้องการได้รับความช่วยเหลือดังต่อไปนี้

3.1.....

3.2.....

3.3.....

3.4.....

3.5.....

ลงชื่อ.....ผู้ตอบแบบสอบถาม

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ประสานงาน

(.....)